PROF. DR. JUR. MARTIN SCHWAB
Danziger Straße 45b
33605 Bielefeld
Tel. 01577/4684535
martin.schwab.law@protonmail.com

Prof. Dr. Jur. Martin Schwab I Danziger Str. 45b I 33605 Bielefeld

An das
Bundesverwaltungsgericht
Simsonplatz 1
04107 Leipzig

Bielefeld, den 20. Juli 2022

Verbundende
Wehrbeschwerdeverfahren
Hier: [redacted]
BVerwG 1 WB 5.22 und 1 W-VR 3.22
wg. Aufnahme COVID-19 Impfung
in Basisimpfschema der Bundeswehr

Im oben genannten Wehrbeschwerdeverfahren erhebe ich namens und im Auftrag des von mir vertretenen Beschwerdeführers [redacted] gegen den am 7.7.2022 zu seinem Nachteil verkündeten Beschluss

Anhörungsrüge.

I. Ignoranz des Beweisergebnisses als Verletzung des rechtlichen Gehörs

Die hier erhobene Anhörungsrüge mag auf den ersten Blick überraschen. Denn der erkennende Senat hat, wie zuzugeben ist, sich das Wehrbeschwerde-Vorbringen geduldig angehört und an insgesamt vier Verhandlungstagen umfänglich Beweis erhoben – wenn auch nicht zu allen von uns angebotenen Beweisthemen.

Da Art. 103 Abs. 1 GG auch den Anspruch der Verfahrensbeteiligten umfasst, angebotene Beweise zu erheben, wird das rechtliche Gehör nur gewahrt, wenn das Gericht das Beweisergebnis zur Kenntnis nimmt und bei der Entscheidung berücksichtigt. Dazu gehört auch, dass das Beweisergebnis *mit dem richtigen Inhalt* berücksichtigen muss; denn andernfalls liefe der Sinn der Beweisaufnahme leer.

Um das an einem einfachen Beispiel zu illustrieren: Wenn der Kläger in einem Verkehrsunfall-Haftpflichtprozess einen Zeugen zum Beweis der Tatsache benennt, dass die Ampel dem Beklagten Rot zeigte, der Zeuge eben dies bekundet und das Gericht die Klage mit der Begründung abweist, der Zeuge habe glaubhaft bekundet, dass die Ampel dem Beklagten Grün gezeigt habe, *ist das rechtliche Gehör verletzt*. Denn das Gericht hat nicht etwa das Beweisergebnis bei seiner Entscheidung berücksichtigt, sondern dessen glattes Gegenteil.

Um einen vergleichbaren Fall handelt es sich hier. Der erkennende Senat hat dem PEI bescheinigt, die Risikobewertung der COVID-Injektionen auf einer soliden Datengrundlage vorzunehmen, obwohl das Beweisergebnis – vor allem am 6.7.2022 – das glatte Gegenteil ergeben hat. Dies gilt es im Folgenden näher zu erläutern.

II. Zur Vernehmung von Frau Dr. Doris Oberle (PEI) am 6.7.2022

Die Vernehmung von Frau Dr. Doris Oberle, die vom PEI als Expertin für Statistik zum Beweisthema der Observed-versus-Expected-Analyse benannt worden war, hat bei ihrer Befragung im Ergebnis deutlich gemacht, dass das PEI alles unternimmt, um bei den COVID-Injektionen nur ja kein Risikosignal zu sehen.

1. Zweierlei Maß bei Observed und Expected

Bei einer Observed-versus-Expected-Analyse geht es darum, ein mögliches Sicherheitssignal anhand eines Datenvergleichs zu ermitteln: Wie viele Tote haben wir in einem Zeitraum X in einer bestimmten Personen-Kohorte erwartet, und wie viele Tote hat es in diesem Zeitraum in dieser Kohorte tatsächlich gegeben? Wenn die Zahl „Observed“ geteilt durch die Zahl „Expected“, die sog. *Standard Mortality Ratio*, größer ist als 1 – und zwar so viel größer als 1, dass die Abweichung auch nicht mehr allein mit etwaigen Zählfehlern erklärt werden kann –, liegt ein Risikosignal vor.

Ein solcher Vergleich setzt selbstverständlich voraus, dass für die Rubrik „Observed“ und die Rubrik „Expected“ identische Parameter verwendet werden. Es muss dieselbe Kohorte im selben Zeitraum beobachtet werden, und es muss – wichtig! – dasselbe Spektrum an Todesursachen beobachtet werden. Wenn also unter Rubrik „Expected“ alle Todesfälle ohne Rücksicht auf die Todesursache (sog. Gesamtsterblichkeit oder auch *All-Cause-Mortality*) betrachtet wurden, müssen auch unter „Observed“ sämtliche Verstorbenen ohne Rücksicht auf die Todesursache gezählt werden.

Und genau da liegt beim PEI der Haken: Das PEI zählt bei „Expected“ die Gesamtzahl aller Verstorbenen ohne Rücksicht auf die Todesursache, bei „Observed“ aber nur die Todesfälle, die im Verdacht stehen, durch die COVID-Impfung verursacht worden zu sein! Wenn man so „rechnet“, dauert es natürlich ewig, bis man überhaupt ein Risikosignal erkennt. Herr Prof. Dr. Christof Kuhbandner hatte ausgerechnet, wie viele Verdachtstodesfälle das PEI benötigt hätte, um beim Datenstand des Sicherheitsberichts vom 4.5.2022 ein Risikosignal zu erkennen (nämlich etwas mehr als 124.000), und fragte Frau Oberle, ob diese Zahl stimme. Frau Oberle bejahte dies! Sie versuchte diese Zahl noch damit zu rechtfertigen, dass ja auch schon so viele Impfdosen verabreicht worden seien. Die Zahl 124.000 stand aber nie in Frage.

Es wäre fast schon zu vornehm, die Observed-versus-Expected-Analyse in den Sicherheitsberichten des PEI einen Vergleich von Äpfeln und Birnen zu nennen. Es ist eher ein Vergleich von Äpfeln und Elefanten.

2. Zweierlei Maß bei Observed und Hintergrundinzidenz

Die Observed-versus-Expected-Analysen beim PEI leiden aber noch an einer anderen Ungenauigkeit. Um die Rubrik „Expected“ mit Leben zu füllen, brauche ich valide Daten, aus denen ich errechnen kann, mit welcher Häufigkeit in der untersuchten Kohorte ein bestimmtes Ereignis (z. B. eben der Tod) auftritt. In der mündlichen Verhandlung wurde dies anhand des Ereignisses „Apoplex“ (Schlaganfall) illustriert: Das PEI ging für einen bestimmten Zeitraum von 164 Schlaganfällen auf 100.000 Personen aus. Die Kohorte „Expected“ ist also definiert durch eine bestimmte Anzahl von *Personen*.

In der Kategorie „Observed“ werden die beobachteten Ereignisse demgegenüber beim PEI durch einen anderen Divisor geteilt: Es wird die Anzahl der beobachteten Fälle (z. B. eben Schlaganfall) pro 100.000 *Impfdosen* gemessen. Das führt deshalb zu Verzerrungen, weil bekanntlich schon die „Grundimmunisierung“ (in der Terminologie des RKI) bei allen in der EU zugelassenen Impfstoffen außer bei Johnson & Johnson *zwei* Impfdosen erfordern und zum Stichtag 31.3.2022 (Datenstand des letzten PEI-Sicherheitsberichts) etliche Personen schon die erste, teilweise sogar die zweite Auffrischungsimpfung erhalten hatten. Der Divisor, durch den die Zahl der Ereignisse in der Rubrik „Observed“ zu teilen ist, müsste also eigentlich viel kleiner sein. dann käme bei „Observed“ eine größere Zahl heraus, und wir kämen einem Risikosignal näher.

Frau Oberle räumte ein, dass es da zu Verzerrungen kommen könne. Aber so dramatisch fielen diese nicht aus. Denn schließlich berge jede einzelne Spritze das Risiko von Nebenwirkungen. Wer also zwei oder drei Injektionen bekomme, setze sich auch zum zweiten bzw. dritten Mal dem Nebenwirkungsrisiko aus.

Ich bin Frau Oberle sehr dankbar für das Eingeständnis, dass sich das Risiko von Impfkomplikationen mit jeder neuen Spritze weiter aufsummiert. Inwiefern ihre Antwort aber die Sorge vor Verzerrungen bei der Observed-versus-Expected-Analyse beseitigen soll, erschließt sich mir nicht. Diese Kumulation von Risiken müsste doch vor diesem Hintergrund eigentlich erst recht Anlass geben, auch in der Rubrik „Observed“ die Ereignisse pro Person und nicht pro Impfdosis zu rechnen – oder?

3. Der Vergleich mit den Nebenwirkungen von Influenza-Impfstoffen

Frau Oberle wurde in der mündlichen Verhandlung mit der Tatsache konfrontiert, dass bei den COVID-Impfstoffen in Relation zu den Influenza-Impfstoffen 42,5mal mehr Impfnebenwirkungen gemeldet werden.

Frau Oberle erwiderte, das müsse man näher untersuchen. Es habe weniger Influenza-Fälle gegeben, weil die Menschen sich besser geschützt hätten (was hat das mit Impfnebenwirkungen zu tun?). Man könne Corona- und Influenza-Impfstoffe im

Übrigen nicht miteinander vergleichen. Bei den COVID-Impfungen bekomme man schließlich so viele Meldungen.

Ja eben deshalb treten Nebenwirkungen bei den COVID-Impfungen ja auch 42,5mal so oft auf wie bei den Influenza-Impfungen! Frau Oberle hat mithin bestätigt, dass es bei den COVID-Injektionen verstärkte Sicherheitsprobleme gibt.

4. Dramatische personelle Unterbesetzung der Abteilung für die Erfassung von Impfkomplikationen

Ich habe Frau Oberle bei ihrer Vernehmung mit den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konfrontiert, wonach bekanntlich knapp 2,5 Mio. Impfnebenwirkungen abgerechnet wurden. Ich habe Frau Oberle eine hypothetische Frage gestellt: Angenommen, hinter allen diesen Abrechnungsziffern verbergen sich (i. S. des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG) meldepflichtige Verdachtsfälle, und angenommen, alle diese knapp 2,5 Mio. Fälle würden auch beim PEI gemeldet – wäre das PEI überhaupt in der Lage, eine solche Menge an Meldungen zu verwalten? Was würde das PEI tun, wenn es mit einer solchen Menge an Meldungen konfrontiert würde?

Die Antwort von Frau Oberle lautete schlicht: Das PEI müsse dann neue Leute einstellen! Das PEI ist also auf solche Mengen derzeit nicht vorbereitet! Wir wissen ja schon aus der Vernehmung von Herrn Dr. Dirk Mentzer (PEI) vom 7.6.2022, dass die Abteilung, welche mit der Erfassung von Impfkomplikationen betraut ist, aus gerade einmal 13 Mitarbeitern besteht, von denen einige diese Arbeit auch noch als Nebenjob neben dem Studium verrichten. Unter diesen Umständen werden wir wohl noch eine Weile warten müssen, bis das PEI ein Risikosignal erkennt.

5. Unzureichende Erforschung der Kausalität bei Verdachtstodesfällen

Das PEI hatte im Sicherheitsbericht vom 4.5.2022 über 2.810 Todesfälle nach Impfung berichtet, von denen es in 116 Fällen den Kausalzusammenhang mit der Impfung für wahrscheinlich hält. Herr Kuhbandner fragte Frau Oberle, wie es sich denn mit den restlichen 2.694 Fällen verhalte: Habe das PEI in diesen Fällen die Kausalität überhaupt geprüft?

Frau Oberle gab darauf eine bemerkenswerte Antwort: Das PEI recherchiere jeden einzelnen Fall nach, kämpfe aber oftmals mit der Schwierigkeit, nicht an die benötigten Informationen zu gelangen, weil die behandelnden Ärzte nicht ans Telefon gingen und auf Zuschriften nicht antworteten.

Wir erinnern uns, was Herr Mentzer bei seiner Vernehmung am 7.6.2022 bekundet hatte: 90% aller Meldungen kommen nicht von Ärzten, sondern von den Betroffenen oder ihren Angehörigen. Und jetzt erfahren wir von Frau Oberle, dass die Ärzte sich beharrlich weigern, mit der Impfstoff-Überwachungsbehörde zusammenzuarbeiten!

Herr RiBVerwG Dr. Langer, Mitglied des erkennenden Senats, hatte sich in der mündlichen Verhandlung vom 8.6.2022 noch nicht vorstellen können, dass der Arzt seines Vertrauens seinen gesetzlichen Meldepflichten nicht nachkommen würde. Jetzt haben wir die Erklärung: Dieselben Ärzte, die bei einem Anruf des PEI nicht ans Telefon gehen, sind vermutlich jene, die ihrerseits keine Verdachtsfälle melden.

Die möglichen Gründe für das zurückhaltende Meldeverhalten der Ärzteschaft habe ich sowohl in meinen Schriftsätzen als auch in meinem Plädoyer dargelegt: Ärzte, die einen Verdachtsfall melden, müssen mehrere psychologische Barrieren überwinden. Sie müssen sich eingestehen, dass ihre eigene Impfung vielleicht keine gute Idee war, dass sie ihre Patienten vor der Impfung womöglich unzureichend aufgeklärt haben und jetzt haftungs- und strafrechtliche Konsequenzen zu gewärtigen haben und dass das große Versprechen, die Impfung könnte uns alle vom schnöden Joch der Pandemie befreien, wie ein Kartenhaus in sich zusammenfällt. Dieses Eingeständnis kommt einer schmerzhaften Korrektur eines eigenen, bisher festgefügten Weltbildes gleich. Dazu dürfte vielen Ärzten die seelische Kraft fehlen. Auf Medienberichte über Ärzte, die ihre Patienten nicht ernst nehmen, wenn diese sich nach der Impfung mit Beschwerden an sie wenden und einen Zusammenhang mit der Impfung vermuten, haben wir in unseren Schriftsätzen massenhaft hingewiesen. Diesen wichtigen Aspekt hat der erkennende Senat bei seiner Entscheidungsfindung zur Gänze übergangen.

6. Fazit: Das PEI verschließt zielgerichtet die Augen

Wenn das PEI so weiter arbeitet wie bisher, wird es niemals ein Risikosignal erkennen. Das ganze System beim PEI ist geradezu darauf angelegt, dass die meisten Impfkomplikationen niemals ihren Weg in die Sicherheitsberichte finden werden. Das PEI liefert nicht etwa, wie der erkennende Senat meint, solide Daten, sondern befindet sich ganz im Gegenteil im Datenblindflug.

Soweit der erkennende Senat in seiner mündlichen Urteilsbegründung die Bedeutung der kassenärztlichen Abrechnungsdaten mit der Begründung zu relativieren versucht hat, man wisse nicht, wie schwerwiegend die hinter den Abrechnungsziffern stehenden Impfkomplikationen wirklich seien, widerlegt er seine eigene Einschätzung über die Solidität der PEI-Daten selbst. *Gerade weil wir es nicht wissen, gibt es keine valide Grundlage für Aussagen über das Sicherheitsniveau der COVID-Injektionen!*

Und damit gab es für die Beschwerdegegnerin auch keine Grundlage für eine Nutzen-Risiko-Abwägung, die diesen Namen verdient. Mit dieser Einsicht sind zudem sämtliche Ausführungen des erkennenden Senats zum Grundsatz der Verhältnismäßigkeit hinfällig. Wenn ich das Risiko in seinem wirklichen Ausmaß gar nicht kenne, kann ich es auch nicht mit dem Nutzen abwägen.

Hätte der erkennende Senat also das rechtliche Gehör meines Mandanten beachtet und seiner Entscheidung das korrekte Beweisergebnis zu den Schwächen der PEI-Sicherheitsberichte betreffend Daten und Statistik zugrunde gelegt, wäre ihm gar nichts anderes übriggeblieben, als zugunsten meines Mandanten zu entscheiden.

III. Zur Vernehmung von Herrn Dr. Ralf Wagner (PEI) am 6.7.2022

Kaum besser war es um die Vernehmung von Herrn Dr. Ralf Wagner bestellt, den das PEI als Experten für das Beweisthema der Chargenprüfung benannt hatte. Die Vernehmung von Herrn Wagner erbrachte das eindeutige Ergebnis, dass es sich bei der Chargenprüfung durch das PEI um eine reine Alibi-Veranstaltung handelt.

1. How bad is my batch? “Kennen wir nicht!”

In meinem Schriftsatz vom 1.7.2022 hatte ich bereits auf die Seite “How bad is my batch?” hingewiesen – auf den Umstand nämlich, dass nach den Erkenntnissen mehrerer internationaler Forscher ein geringer Teil der Chargen für den ganz überwiegenden Teil der schweren Impfkomplikationen verantwortlich sind. Herr Mentzer wollte bei seiner Vernehmung am 7.6.2022 von dieser Seite noch nie etwas gehört haben, und auch Herrn Wagner war diese Seite – so jedenfalls seine Antwort auf die Frage von Herrn Prof. Dr. Werner Bergholz – unbekannt.

Diese Antwort muss verwundern. Aber wie dem auch sei – der erkennende Senat hätte diesem Hinweis nachgehen müssen. Herr Wagner wurde von uns sodann mit der Frage konfrontiert, ob eine Häufung von Impfkomplikationen bei bestimmten Chargen dem PEI dazu Anlass gebe, beim Hersteller die Rückstellproben anzufordern. Diese Frage verneinte Herr Wagner ohne nachvollziehbare Begründung: bei einer angebrochenen Charge ergebe das keinen Sinn. Warum eigentlich?

Herr Wagner wurde gefragt, ob das PEI eine Korrelation der eigenen Daten aus der Chargenprüfung mit den Verdachtsmeldungen auf Nebenwirkungen erstellt. Herr Wagner verneinte dies; es lägen auch nicht bei allen Verdachtsmeldungen die Chargennummern vor. Faule Chargen? Darf es einfach nicht geben…

2. Graphen-Oxid? „Interessiert uns nicht!“

Herr Wagner wurde außerdem gefragt, wie das PEI auf Zuschriften reagiere, in denen auf mögliche Fremdkörper oder sonstige Unregelmäßigkeiten in den COVID-Impfstoffen hingewiesen werden. Beispielhaft wurde auf die verbreitete Sorge hingewiesen, die COVID-Injektionen könnten Graphen-Oxid enthalten.

Herr Wagner erwiderte, solchen Hinweisen gehe das PEI nur nach, wenn sie mit in einer Peer Review begutachteten Studien unterlegt seien. Dieses Desinteresse muss verwundern. Denn man darf von einer Behörde wie dem PEI doch hoffentlich erwarten, dass es die Studienlage proaktiv ermittelt und auf einschlägige Forschungsarbeiten nicht erst durch das interessierte Publikum hingewiesen werden muss!

Eine Behörde, deren Aufgabe es gerade bei einem völlig neuen Impfstoff ist, in jeder Hinsicht die Sicherheit zu gewährleisten, würde sich nicht so verhalten, wenn es diese Aufgabe wirklich ernst nähme.

3. Begehung der Herstellerunternehmen? „Machen wir nicht!“

Eine Begehung der Herstellerunternehmen findet nach Auskunft von Herrn Wagner nicht statt. Die Hersteller liefern offenbar die Proben an das PEI, ebenso eine gewisse Zahl von Messungen aus Proben- und Endkontrollen, die in den Herstellerunternehmen durchgeführt wurden.

Das PEI führt bei der Chargenprüfung nach Auskunft von Herrn Wagner 30 Labortestungen durch, die Hersteller machten ein Vielfaches mehr. Das bedeutet, dass das PEI sich in weitem Umfang auf die Herstellerangaben verlässt, *ohne* eigenständige Prüfungen vorzunehmen.

Man muss sich das einmal vorstellen: Keine noch so kleine Würstchenbude kann ihre Leistungen feilbieten, ohne vorher Besuch vom Gesundheitsamt bekommen zu haben. Hier reden wir aber von einem völlig neuartigen, allein in Deutschland in dreistelliger Millionenhöhe verabreichten Impfstoff – und die Tore der Hersteller bleiben für die Überwachungsbehörden geschlossen?

Woher nimmt das PEI das Vertrauen, dass bei einem Hersteller mit milliardenschwerem Börsenwert, dessen Profite ganz wesentlich vom Vertrieb der COVID-Injektionen abhängen, alles ohne externe Kontrolle ordnungsgemäß abläuft? Wir hatten das Zeugnis der früheren Pfizer-Mitarbeiterin Brooke Jackson angeboten, die hätte bekunden können, dass sie bei ihren Versuchen, für ein ordnungsmäßiges Herstellungsverfahren zu sorgen, unternehmensintern massiv ausgebremst wurde. Hätte der erkennende Senat diesem Beweisangebot Gehör geschenkt, hätte er die Aussagen von Herrn Wagner deutlich kritischer gewürdigt.

Herr Wagner verwies immerhin auf die Zuständigkeit der Landesämter, die für die betreffenden Produktionsstandorte zuständig seien. Eine Aussage des Inhalts, dass das PEI dann aber wenigstens bei den Landesämtern nachfragt, ob alles in Ordnung ist, habe ich aus dem Munde von Herrn Wagner indes nicht vernehmen können.

4. Verunreinigungen? „Prüfen wir nicht!“

Die Injektionen von BioNTech/Pfizer sind, so Herr Wagner, eine weiße bis grauweiße Dispersion. Herr Prof. Dr. Jörg Matysik, der schon vor Monaten zusammen mit einigen Kollegen diesbezüglich kritische Fragen an das PEI und das RKI gestellt hatte (ohne bis heute darauf eine auch nur halbwegs brauchbare Antwort erhalten zu haben), wollte wissen, wie das PEI denn feststelle, ob der Impfstoff einer Charge noch weiß genug oder schon zu grau sei. Herr Wagner antwortete, die Probe werde gegen einen weißen und gegen einen schwarzen Hintergrund gehalten. Eine genauere Messung der Farbgebung finde nicht statt.

Das mag eine probate Methode bei einem Chemie-Experimentierkasten für Kinder im Grundschulalter sein. Für die Chargenprüfung durch eine Behörde, die einen neuartigen Impfstoff zu überwachen hat, ist dieses dilettantische Vorgehen schlicht indiskutabel.

Unsere Frage, ob das PEI die Chargen auf Verunreinigungen überprüfe, verneinte Herr Wagner: Die Impfstoffe bestünden aus so wenigen Ausgangsmaterialien, dass sich eine Kontrolle, ob der Impfstoff verunreinigt sei, erübrige. Auf unseren Hinweis, dass im BioNTech-Impfstoff unter dem Mikroskop Graphen-Oxid, quadratische Objekte und Lametta-artige Fäden gefunden worden seien, erwiderte Herr Wagner, der Impfstoff werde beim Hersteller auf Partikel getestet; eine eigene diesbezügliche Prüfung beim PEI finde nicht statt. Wie bereits erwähnt, hielt Herr Wagner es nicht für nötig, solchen Hinweisen nachzugehen, solange diese nicht durch Studien erhärtet seien, die eine Peer Review durchlaufen hätten.

Möglicherweise fehlt es beim PEI am Vorhandensein einer geeigneten Ausrüstung, um die erforderlichen Prüfungen selbst vornehmen zu können. Herr Prof. Dr. Jörg Matysik richtete die dringende Anregung an Herrn Wagner, das PEI möge sich einmal ein Raman-Spektroskop (sc.: das benötigt wird, um Graphen-Oxid zu erkennen) anschaffen.

Auch für weitere Ungereimtheiten ließ Herr Wagner kein Problembewusstsein erkennen. Der erlaubte Größenbereich für die Lipid-Nanopartikel, in denen die mRNA verpackt wird, ist mit 40 bis 120 Nanometern definiert. Herr Matysik meinte, in diesem Größenbereich müsse man eigentlich Farben statt einer milchig-grauen Erscheinung sehen. Herr Wagner meinte nur, dazu habe er keine Erklärung; die Substanz sei halt nun einmal grau. Herr Matysik fragte Herrn Wagner außerdem, ob Herr Wagner diesen (man muss in Wirklichkeit sagen: sehr weit bemessenen) Größenbereich für angemessen definiert halte. Herr Wagner erwiderte, das sei für ihn uninteressant, wichtig sei nur, ob das PEI die Möglichkeit habe, die Einhaltung dieses Größenbereichs zu prüfen, und diese Möglichkeit sei gegeben. Herr Matysik fragte außerdem, ob es wirklich in Ordnung sei, dass das erlaubte Intervall für den pH-Wert 1 sei (nämlich 6,9 bis 7,9), obwohl Abweichungen innerhalb dieses Intervalls erhebliche Unterschiede in den biologischen Eigenschaften nach sich ziehen könnten. Herr Wagner erwiderte ohne nähere Begründung, er halte das Intervall für

angemessen. Herr Wagner hatte auch kein Problem damit, dass der zulässige Gehalt intakter mRNA um den Faktor 2 schwanken kann.

5. Verantwortlicher für die Prüfung des Gesamtprodukts? „Gibt es bei uns nicht!“

Das PEI gibt auf seiner Internetseite an, sein Qualitätsmanagement-System an den Anforderungen von DIN EN ISO 9001 auszurichten (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/regulation/qm/broschuere-qualitaetsmanagement.pdf?__blob=publicationFile&v=6). Das provozierte kritische Rückfragen von Prof. Dr. Werner Bergholz. Sowohl seine Fragen als auch die Antworten von Herrn Wagner hatten es in sich:

Eine zentrale QM-Anforderung in DIN EN ISO 9001 ist das Vorhandensein eines SPC – *statistical process control*. Herr Wagner wurde gefragt, ob es beim PEI SPC-Regelkarten gebe. Herr Wagner wusste nicht, was das ist, und auch nicht, was ein Prozessfähigkeitsindex ist.

Der wesentliche Mangel bei der Chargenprüfung besteht darin, dass das PEI keinen Verantwortlichen benennt, der vor der Freigabe einer Charge die Gesamtheit aller Informationen aus dem Prüfprozess bündelt und bewertet. Es gibt, wenn man so will, niemanden, der den Kopf dafür hinhält, wenn es bei einer Charge trotz Freigabe tatsächlich zu Problemen kommt. Im Ernstfall droht das Szenario, dass jede mit einem einzelnen Prüfschritt befasste Person die Verantwortung von sich weist. Genau das darf bei einem nach DIN EN ISO 9001 zertifizierten Qualitätsmanagement nicht passieren.

Beim PEI wird indes offenbar gar kein Qualitätsmanagement betrieben, sondern Qualitätsvermeidung.

6. Fazit: Keine Chargenprüfung, sondern Chargen-Durchwinken!

Es fällt schwer, das Prozedere, das beim PEI geübt wird, wenn es darum geht, die Chargen der COVID-Injektionen zu prüfen, überhaupt als „Prüfung“ zu bezeichnen. Weder vor der Freigabe noch nach dem Beginn der Vermarktung einer bereits freigegebenen Charge wird ernsthaft nach sicherheitsrelevanten Defiziten geforscht. Hinweise aus der interessierten Öffentlichkeit werden beharrlich ignoriert. Hätte der erkennende Senat das rechtliche Gehör meines Mandanten beachtet und dieses Beweisergebnis bei seiner Entscheidung in Erwägung gezogen, hätte er zwingend zu dem Ergebnis gelangen müssen, dass die Wehrbeschwerde meines Mandanten Erfolg hat.

IV. Nochmals zur Frage der (Un-)Wirksamkeit der COVID-Impfstoffe

Der erkennende Senat nimmt dem RKI die Behauptung ab, dass die COVID-Injektionen auch unter der Vorherrschaft der Omikron-Variante noch einen relevanten Schutz vor der Übertragung von SARS CoV-2 böten. Damit übergeht er sowohl diesseitigen Sachvortrag als auch das Ergebnis der Beweisaufnahme.

Die Beschwerdegegnerin hatte eingestehen müssen, dass die COVID-19-Inzidenz in der Truppe seit dem Impfstart dramatisch angestiegen ist – ebenso wie in der Zivilbevölkerung. Dem Versuch, diesen Befund mit der Hypothese zu relativieren, ohne die Impfung wäre die Inzidenz vielleicht noch viel höher, haben wir einen Vergleich der Bundesländer entgegengesetzt, der klar darauf hindeutet, dass die Inzidenz umso höher liegt, je höher die Impfquote im jeweiligen Bundesland ausfällt. Und wir hatten wissenschaftliche Forschungsarbeiten vorgelegt, die für dieses Phänomen die medizinische Erklärung liefern: Die COVID-Injektionen zerstören nach und nach das natürliche menschliche Immunsystem. Dieser Verfahrensstand wurde vom erkennenden Senat unter Verletzung von Art. 103 Abs. 1 GG bei der Entscheidungsfindung nicht in Erwägung gezogen.

Dass das menschliche Immunsystem gerade bei Soldaten, die von Berufs wegen körperlich überdurchschnittlich leistungsfähig sein müssen, typischerweise intakt ist, hatte ich in meinem Plädoyer und auch schriftsätzlich vorgetragen. Die Einschätzung des erkennenden Senats, auch unter der Vorherrschaft der Omikron-Variante könne man an COVID-10 schwer erkranken, mag im Allgemeinen zutreffen – gerade auf den Personenkreis, der hier zwangsweise geimpft werden soll, nämlich auf die Soldaten der Bundeswehr, trifft diese Einschätzung aber doch gerade nicht zu! Die ohnehin geringe Fallsterblichkeit von COVID-19 selbst nach den Angaben des RKI (0.02% in KW 24) wird die Soldaten der Bundeswehr bereits im Ansatz nicht treffen; bei ihnen ist eine Fallsterblichkeit von Null zu erwarten.

Die Beschwerdegegnerin hat sich bis zum Schluss (auch noch am 6.7.2022, als ich ausdrücklich noch einmal danach gefragt hatte) beharrlich geweigert, anzugeben, ob die zwei Soldaten, die bisher an COVID-19 verstorben sind, geimpft waren. Die Weigerung hat die Beschwerdegegnerin auf das Patientengeheimnis gestützt, obwohl eben dieses Geheimnis sie nicht daran gehindert hat, COVID-19 als Todesursache anzugeben. In diesem Verhalten der Beschwerdegegnerin liegt eine treuwidrige Beweisvereitelung. Die rechtliche Konsequenz besteht darin, dass die Beschwerdegegnerin sich so behandeln lassen muss, als sei erwiesen, dass die beiden betroffenen Soldaten geimpft waren. Dann aber verbietet sich eine Bewertung des Inhalts, die COVID-Impfung schütze vor tödlichen Verläufen.

Überhaupt fällt auf, dass die mündliche Urteilsbegründung keine konsistente Gedankenführung enthält. Als Normzweck des § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG hatte der erkennende Senat die Pflicht des Soldaten zur Erhaltung seiner *eigenen* Gesundheit hervorgehoben. Zur Wirksamkeit der Impfstoffe greift er aber dann auf das Argument

des *Fremdschutzes* zurück, indem er den COVID-Injektionen eine positive Wirksamkeit gegen die Übertragung von SARS CoV-2 attestiert.

Aber wie dem auch sei: Hätte er erkennende Senat den diesseitigen Vortrag zur geringfügigen Betroffenheit von Soldaten von der Bedrohung durch SARS CoV-2, zur steigenden Inzidenz seit dem Impfstart und zur Zerstörung des natürlichen Immunsystems durch die COVID-Injektionen bei seiner Entscheidung in Erwägung gezogen, hätte er zu dem Ergebnis kommen müssen, dass die COVID-Injektionen i. S. des § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG nicht der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten „dienen“. Der erkennende Senat hat zwar in seiner mündlichen Urteilsbegründung ausgeführt, das Merkmal „dienen“ sei bereits dann erfüllt, wenn die ärztliche Maßnahme den *Zweck habe*, übertragbare Krankheiten zu verhüten oder zu bekämpfen; es sei nicht erforderlich, dass dieser Zweck auch erreicht werde. Aber über eines sollte doch gleichwohl Einigkeit bestehen: Das Merkmal „dienen“ kann nicht erfüllt sein bei einer Maßnahme, die für den angestrebten Zweck *ungeeignet* oder sogar *kontraproduktiv* ist. Und genau dies haben wir schriftsätzlich sowie mündlich vorgetragen, und es ist durch die Einlassungen der Beschwerdegegnerin erhärtet worden: Die COVID-Injektionen sind nicht nur ungeeignet, die Ausbreitung von SARS CoV-2 zu verhindern, nein, mehr noch: Sie befeuern eben diese Ausbreitung auch noch! *Die Corona-Spritzen machen alles noch viel schlimmer!*

Hätte der erkennende Senat diese Einsicht seiner Entscheidung zugrunde gelegt, wäre eine Entscheidung zugunsten meines Mandanten zwingend vorgezeichnet gewesen.

V. Zitiergebot

Obwohl nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unstreitig ist, dass man an den COVID-Injektionen sterben kann, ist der erkennende Senat bislang nicht auf meinen Einwand eingegangen, dass § 17a Abs. 2 Satz 2 SG nur das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, nicht aber auch das Recht auf Leben einschränkt und daher eine Auslegung des § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SG, die eine möglicherweise todbringende Impfung für duldungspflichtig erklärt, gegen das Zitiergebot aus Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG verstößt.

In diesem Versäumnis liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, die auch entscheidungserheblich ist: Hätte der erkennende Senat dieses Argument in Erwägung gezogen, wäre ihm gar nichts anderes übriggeblieben, als der Wehrbeschwerde meines Mandanten stattzugeben.

VI. Fazit und weiteres Verfahren

Die vorstehenden Ausführungen haben ergeben, dass der erkennende Senat das rechtliche Gehör meines Mandanten in entscheidungserheblicher Weise verletzt hat. Um das eingangs gebildete Beispiel noch einmal aufzugreifen: Die Ampel zeigt für das PEI nicht etwa Grün, sondern glatt Rot. Die Beweisaufnahme hat klar ergeben, dass

die COVID-Impfungen ihr Ziel bereits im Ansatz nicht erreichen können und dass die PEI-Sicherheitsberichte keinerlei verlässliche Grundlage für eine Nutzen-Risiko-Bewertung liefern. Die Beschwerdegegnerin hat daher ermessensfehlerhaft gehandelt, indem sie sich bei der Aufnahme der COVID-Injektionen in das Basisimpfschema auf das RKI und das PEI verlassen hat.

Die Beschwerdegegnerin hatte sich mehrfach auf das Urteil des BVerfG zur einrichtungsbezogenen Nachweispflicht nach § 20a IfSG bezogen (BVerfG vom 27.4.2022 – 1 BvR 2649/21). Der erkennende Senat scheint – so habe ich die mündliche Urteilsbegründung verstanden – ebenfalls an diese Entscheidung anknüpfen zu wollen. Dabei wird aber übersehen, dass das BVerfG keinerlei Beweisaufnahme durchgeführt und insbesondere keine kritischen Fragen an PEI und RKI zugelassen hat. Stattdessen singt das BVerfG ebenda Rn. 137 ff. das Hohe Lied dieser beiden Behörden und lobt deren überragenden Sach- und Fachverstand. Demgegenüber hat die Beweisaufnahme im hiesigen Verfahren ergeben, dass es beim RKI und vor allem beim PEI mit diesem Sach- und Fachverstand nicht weit her ist. Gerade beim PEI werden so grobe Fehler gemacht, dass man schon von einem krassen Behördenversagen ausgehen muss.

Sollten sich aus der schriftlichen Begründung der angefochtenen Entscheidung weitere Anhaltspunkte für die Verletzung des rechtlichen Gehörs erheben, behalte ich mir ergänzenden Vortrag vor.

Für eine neu anzuberaumende mündliche Verhandlung beantrage ich bereits jetzt die erneute Vernehmung von Herrn PD Dr. Ole Wichmann (RKI) und Herrn Dr. Dirk Mentzer (PEI):

- Herr Wichmann möge uns den Monatsbericht zum Monitoring der COVID-Injektionen erläutern, den das RKI am 7.7.2022, wenige Stunden nach Veröffentlichung des hier angefochtenen Beschlusses, veröffentlicht hat (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile). Er möge erklären, wie das RKI in diesem Bericht einerseits zugeben kann, dass 82% der COVID-Intensivpatienten vollständig geimpft sind, andererseits aber behaupten kann, das Risiko, mit COVID-19 ins Krankenhaus zu müssen, sei für nicht geimpfte Personen um das 6,7-fache erhöht (siehe die Kritik bei https://reitschuster.de/post/82-prozent-der-covid-intensivpatienten-vollstaendig-geimpft/).
- Herr Mentzer möge uns erklären, was es mit folgender Eilmeldung des Bundesgesundheitsministeriums auf sich hat, die heute (20.7.2022) veröffentlicht wurde (Screenshot vom 20.7.2022 um 19.32 Uhr unter https://twitter.com/BMG_Bund/status/1549688073478455297?s=20&t=U0jD8kXLVd1QP6MKpWUJxw), insbesondere wie sich diese Eilmeldung mit den bisherigen Sicherheitsberichten des PEI verträgt:

Dass das Heilsversprechen, das der Bevölkerung in Deutschland und in vielen anderen Ländern durch die COVID-Impfangebote unterbreitet wurde, in Wirklichkeit von Beginn an eine gigantische Illusion, um nicht zu sagen: eine groß angelegte Täuschung war, wird immer deutlicher.

Der Prozessbevollmächtigte Tobias Ulbrich hatte bereits unmittelbar nach der Verkündung der angefochtenen Entscheidung die Vermutung in den Raum gestellt, dass auf den erkennenden Senat politischer Einfluss ausgeübt worden sein könnte (https://www.epochtimes.de/politik/deutschland/soldatenimpfpflicht-erhitzt-gemueter-anwalt-sieht-darin-eine-politische-entscheidung-a3888213.html). Sollten die Mitglieder des erkennenden Senats tatsächlich unter Druck gesetzt worden sein, kann ich nur einen persönlichen Appell aussenden: *Wenn Sie die Muskeln Ihrer richterlichen Unabhängigkeit nicht jetzt spielen lassen, werden Sie diese Unabhängigkeit nie wieder zurückbekommen!*

Ausdrücklich *nicht* zu Eigen mache ich mir demgegenüber Spekulationen, wonach das Promotionsthema von Frau RiBverwG Dr. Eppelt auf den Ausgang des Verfahrens irgendeinen Einfluss gehabt haben könnte. Frau Dr. Eppelt hat an die Fachleute von RKI und PEI wie auch an die Vertreter der Beschwerdegegnerin sehr kluge und kritische Fragen gestellt – ebenso wie auch Herr VRiBVerwG Dr. Häußler und Herr RiBVerwG Dr. Langer. Ich habe während der vier Verhandlungstage, die der angefochtenen Entscheidung vorausgingen, den Eindruck gewonnen, dass der erkennende Senat den Ertrag der Beweisaufnahme sehr gut verstanden hat. Umso weniger begreife ich, dass der erkennende Senat aus dem Beweisergebnis nicht die zwingend gebotene rechtliche Konsequenz gezogen hat: Die Wehrbeschwerde meines Mandanten hätte nach diesem Beweisergebnis Erfolg haben *müssen*!

Der erkennende Senat möge die hier erhobene Anhörungsrüge als Chance begreifen, die dringend gebotene Entscheidung für das Leben tausender noch nicht gegen SARS CoV-2 geimpfter Soldaten der Bundeswehr zu treffen. Es besteht seit dem 7.7.2022 die große Gefahr, dass viele dieser Soldaten sich unter Androhung von Disziplinargewalt gehen SARS CoV-2 impfen lassen. *Die Mitglieder des erkennenden Senats haben jeden dieser Soldaten, bei dem die Impfung dann nach hinten losgeht, für immer auf dem Gewissen!*

Prof. Dr. Martin Schwab